

**PLANUL DE MANAGEMENT AL SPITALULUI DE BOLI CRONICE
SMEENI PENTRU ANUL 2012**

**Fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli pe secții pentru
îmbunătățirea eficienței alocării fondurilor**

Bioinginer medical doctorand,
Spec. bioinformatică si management sanitar
Marilena Gîrban

Ianuarie 2012

Page 1 of 8

Situația actuală a spitalului

Spitalul de Boli Cronice Smeeni a dobândit acest profil odată cu aplicarea reformei în Sistemul Sanitar și are în componența sa o secție de medicină internă și un compartiment de pediatrie, cu o capacitate totală de 40 de paturi (30 medicină internă și 10 pediatrie) și 3 paturi spitalizare de zi.

Este situat pe DN 2C între Buzău și Slobozia, la aproximativ 15 km de reședința de județ. Populația comunei Smeeni și a localităților învecinate ajunge la aproximativ 42.000 locuitori, pentru care constituie cea mai apropiată sursă de îngrijiri medicale spitalicești.

Clădirea în care își desfășoară activitatea a fost construită în anul 1958, de atunci nefiind făcute lucrări de reabilitare sau consolidare, ci numai de întreținere. Imobilul este de tip monobloc, cu un etaj, iar compartimentarea respectă circuitele funcționale ale spitalului.

Pe lângă îngrijirea medicală spitalicească, există și ambulatorul integrat al spitalului, ce are cabinet de specialitate medicină internă și pediatrie. Laboratorul de analize medicale și cel de radiologie și imagistică medicală deservește atât spitalul cât și ambulatoriul de specialitate. Farmacia cu circuit închis asigură pacienților internați medicamente și materiale sanitare, iar continuitatea asistenței medicale spitalicești este asigurată prin camera de gardă.

Principala sursă de finanțare este contractuală, cu CJAS Buzău, pentru servicii spitalicești prin tarif pe zi de spitalizare, iar ambulatoriul de specialitate și laboratorul de radiologie și imagistică medicală prin număr de consultații, respectiv tarif pe serviciu.

Pentru anul 2011 bugetul de venituri și cheltuieli aprobat a fost de 2.001.076,07 lei. Veniturile proprii și sponsorizările reprezintă 3,28 % din veniturile spitalului.

Cu 48 de salariați, din care personal sanitar superior și mediu 22, cheltuielile de personal reprezintă 57,46% din totalul cheltuielilor, conform normelor de fundamentare a bugetului de venituri și cheltuieli și a indicatorilor de performanță negociați între manager și Ministerul Sănătății.

Analiza SWOT:

Puncte tari identificate:

- *Spital modern, reabilitat aproape integral*
- *Dotat cu aparatura medicala*
- *Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;*
- *Laboratoare și compartimente specializate de investigație dotate cu aparatură performantă;*
- *Amplasarea stației de ambulanță în incinta spitalului (posibilitatea adresabilității rapide în cazul solicitării acestui serviciu);*
- *Resurse umane bine pregătite;*
- *Accesarea de fonduri europene pentru reabilitarea, modernizarea și echiparea ambulatoriului de specialitate al spitalului, aflat în implementare*
- *Indicatori buni ai activității clinice la nivelul județului și chiar prin raportare la mediile pe țară.*

Puncte slabe identificate:

- *Venituri proprii reduse;*
- *Centrala termică cu randament scazut*
- *Lipsa unui sistem informatic integrat care să interconecteze toate serviciile medicale, care să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și din care să rezulte prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației;*
- *Ambulatoriul de specialitate slab organizat, cu personal medical superior deficitar, dotare deficitară;*
- *Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor, deșeurilor și vizitatorilor;*
- *Lipsa responsabilizării șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate;*
- *Lipsa controlului ierarhic, mutual, autocontrolului;*
- *Lipsa circuitului documentelor;*
- *Lipsa unui management al calității implementat;*
- *Deficiență în asumarea responsabilităților;*
- *Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;*
- *Un climat organizational care nu favorizează munca în echipă.*

Oportunități:

1. *Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local în procesul de redresare a spitalului;*
2. *Colaborări cu alte clinici de specialitate;*
3. *Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;*
4. *Adresabilitate fără restricții pentru asigurații CNAS;*
5. *Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime;*
6. *Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CAS;*
7. *Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;*
8. *Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri).*

Amenințări:

1. *Creșterea datoriilor;*
2. *Instabilitatea legislativă;*
3. *Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;*

4. *Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;*
5. *Acreditarea spitalelor – poate fi o amenințare dacă situația existentă mai persistă;*
6. *Tendența migrării corpului medical către țările UE;*
7. *Creșterea costurilor asistenței medicale;*
8. *Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare;*
9. *Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;*
10. *Perspectiva asigurărilor private de sănătate;*
11. *Inerția personalului la schimbare;*
12. *Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);*
13. *Concurența: Spitalul Sf Sava*

Principalele probleme ale spitalului sunt:

- procentul de cheltuieli cu medicamentele din totalul cheltuielilor este foarte mic în comparație cu cheltuielile materiale ale spitalului
- imobilul are serioase probleme legate de instalația de alimentare cu apă și canal, încălzirea centrală și izolarea termică.
- nu există rețea informatică și suport logistic pentru înregistrarea costurilor la nivel de pacient
- numărul de externări depășește cu mult posibilitățile de spitalizare, mai ales în perioada friguroasă a anului.

Problema prioritară considerată este cea de ordin financiar, întrucât și celelalte derivă din alocarea eficientă a fondurilor în funcție de prioritățile evidențiate la nivel de secție și spital.

Pentru aceasta soluția propusă este organizarea pe secții a bugetului în baza contractului de administrare semnat cu șefii de secții și evaluarea în timp a eficienței resurselor alocate prin indicatorii financiari monitorizați periodic.

Scopul este obținerea unui management financiar performant din punct de vedere al alocării fondurilor.

Obiectivul principal al fundamentării bugetului de venituri și cheltuieli este determinarea precisă a cheltuielilor pe secții și tipuri de cheltuieli și direcționarea către o alocare eficientă a resurselor.

Indicatorii de interes pentru monitorizare și optimizare sunt:

9. – structura cheltuielilor pe tipuri de servicii și în funcție de sursele de finanțare:
 1. - % venituri din servicii spitalicești din total buget
 2. - % venituri proprii din total venituri
- 10.– procent cheltuieli din total buget
 1. - % cheltuieli de personal din total cheltuieli
 2. - % cheltuieli cu medicamente din total cheltuieli
 3. - % cheltuieli cu alte bunuri și servicii
- 11.- cost pe zi de spitalizare pe cele 2 secții

12.– durata medie a spitalizării pe fiecare secție și față de durata optimă - 14 zile

Activitățile desfășurate:

1. evaluarea situației actuale a spitalului pe secții și a necesarului pentru anul 2012

Termen – 15 ianuarie 2012

2. fundamentarea bugetului: stabilirea planului anual de achiziții pentru 2012, estimarea cheltuielilor de personal, a consumului de medicamente și materiale sanitare, alte cheltuieli materiale. Fiecare șef de secție va fundamenta bugetul pe care îl consideră necesar pentru desfășurarea în bune condiții a activității spitalicești și va estima numărul de externări pentru a calcula tariful pe zi de spitalizare.

i. Termen – 15 februarie 2012

METODELE DE FUNDAMENTARE:

1. FUNDAMENTARE VENITURI

- PE CATEGORII - Spital, ambulator, servicii paraclinice, asistenti comunitari
- PE SURSE – contract CJAS, transfer fonduri, sponsorizari, venituri proprii

3. JUSTIFICARE CHELTUIELI

- PE CATEGORII- Spital, ambulator, servicii paraclinice, asistenti comunitari
- PE DESTINATII – de personal, bunuri si servicii, medicamente, etc pe fiecare sectie in functie de referatele de necesitate si calculul salariilor.

4. calcul tarif pe zi de spitalizare

- Cheltuieli directe – pe pacient: medicamente, hrana, etc
- Alocare cheltuieli indirecte – se evalueaza necesarul si se aloca pe fiecare zi de spitalizare/pacient in functie de numarul de externari planificate

5. Calcul indicatori pentru perioada analizata (anul 2011) si pentru perioada propusa (ANUL 2012) corelarea indicatorilor cu cei optimi pentru tipul de spital

6. Monitorizarea PERIODICA a indicatorilor contractati se va face in urma validarii cazurilor de catre SNSPMS, lunar, trimestrial si anual.

7. In functie de rezultatele obtinute, se vor lua masuri de corectare a deficientelor constatate, prin ajustare acolo unde este cazul.

2. aprobarea bugetelor și semnarea contractelor de administrare pe secții cu asumare de indicatori.
 - i. Termen – 31 martie 2012
3. monitorizarea indicatorilor asumați - ședința de evaluare lunară până în data de 7 a lunii pentru rezultatele lunii anterioare și stabilirea măsurilor de urmat pentru încadrarea în buget și realizarea indicatorilor stabiliți.
 - i. termen – permanent

Resurse necesare:

1. umane – departamentul financiar-contabil, șeful de secție
2. materiale – nu necesită cheltuieli suplimentare și alocări de fonduri speciale pentru realizarea acestui proiect; se va stabili dinainte data și durata ședințelor de evaluare pentru a se asigura continuitatea funcționării activităților curente ale spitalului
3. responsabilități – managerul, directorul financiar contabil, șefii de secții.

Graficul GANTT privind defășurarea acestui proiect:

Activitatea	Trimestrul I 2012			Trimestrul II 2012			Trimestrul III 2012			Trimestrul IV 2012		
Evaluare situație actuală												
Fundamentare buget secții												
Asumare indicatori												
Monitorizare indicatori												

Rezultate așteptate:

- Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului

Bilanțul anual- 31.12.2011= 3,28 %

Prognozat 2012: 5,37 %

Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

Bilanțul anual -31.12.2011=:57,46 %

Prognozat 2012: 54,96 %

- Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului – Bilanțul

anual- 31.12.2011= 3,65 %

Prognozat 2012: 4 %

Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului

Bilanțul anual 31.12.2011= 1,73 %

Prognozat 2012: 1,5%

Costul mediu pe zi spitalizare pentru fiecare secție – ExBuget 2, Raportare la CJAS – ultimele 12 luni- (31.12.2011 / PROGNOZAT 2012)

- MEDICINA INTERNA -117,5 LEI / 126,39 LEI
- COMPARTIMENT PEDIATRIE – 128,23 LEI / 171,65 LEI

- Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat

Bilanțul anual–ultimele 12 luni- 31.12.2011= 80,99 %
PROGNOZAT 2012 31.03.2012= 79,65%

- Costul total pe o zi de spitalizare –ultimele 12 luni- LA 31.12.2011=128,13LEI,

- PROGNOZAT 2012= 137,65 lei

- Costul total pe bolnav internat–ultimele 12 luni- LA 31.12.2011=1688,90 LEI

PROGNOZAT 2012 = 1785,34 LEI

Pe spital indicatorii de interes sunt legați de creșterea ponderii cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare pentru a se asigura pacienților tratament medicamentos complet și eficient.

Deasemeni prin fundamentarea pe secții a bugetului se vor evidenția în prima fază decalajele între resursele alocate și rezultatele obținute (ex. Consum de medicamente pe o secție mai mare decât se justifică la numărul de externări/ preț decontare pe ziua de spitalizare ca pondere din acelt tarif).

Un alt rezultat este creșterea eficienței alocative, fiind considerate prioritare reparații, renovări, reabilitări acolo unde este mai mare nevoie și nu din alte considerente.

Ponderea cheltuielilor de personal se prognozează să scadă în urma bugetării pe secții datorită organizării secției cu personal în funcție de necesități și nu în funcție de “normativ”. Cu alte cuvinte, dacă o secție are internări puține, va prefera să cheltuiască bani pe medicamente sau reparații în locul angajării de personal excedentar ca și volum de munca.

O altă latură a bugetării pe secții este achiziționarea de materiale în funcție de necesarul strict al secțiilor și se realizează astfel planul anual de achiziții și implicit încadrarea în bugetul inițial.

Partea implicită semnării contractelor de administrare cu șefii de secții aduce și responsabilizarea acestora la o cheltuie economică a resurselor financiare pe un buget limitat.

Compartimentul funcțional (departamentul financiar –contabil, laboratoarele de analize medicale și explorări paraclinice, serviciul de gardă, igiena, sterilizarea, farmacia, etc) vor avea bugetare separată, cu respectarea sumelor fundamentate la constituirea bugetului.

Monitorizarea se va face lunar și trimestrial în funcție de cheltuielile angajate și plățile efectuate, precum și raportările la SNSPMS și CJAS: cazurile externate, numărul zilelor de spitalizare, etc.

Prezentul proiect nu are pretenția sa acopere întreaga activitate care implică realizarea efectivă a acestei idei și nici metodele de calcul care duc la indicatorii prognozați. Nu sunt cuprinși în cadrul restrâns al acestei lucrări nici riscurile care apar (întârziere în luarea deciziilor prin divizarea

responsabilităților, implicarea personalului medical în probleme financiare (șeful de secție care este medic), etc.). Acestea sunt însă controlabile iar gradul de risc este sub un prag semnificativ.

Deasemeni, ca plan colateral se are în vedere extinderea surselor de venit ale spitalului prin înființarea unui serviciu de îngrijire la domiciliu și pentru monitorizarea bolnavilor cronici din zonă fără a necesita spitalizarea. Aceasta va influența bugetul și implicit indicatorii de performanță, în toate categoriile: de la cei financiari, de resurse umane, cât și de creștere a calității serviciilor. În fond, aceasta este misiunea spitalului: în condițiile actuale, cu dotările avute și pentru populația arondată, să oferim cele mai potrivite și accesibile îngrijiri medicale: în spital, ambulator sau la domiciliul pacientului.

Spitalul de Boli Cronice Smeeni are astfel de parcurs câteva etape pentru a deveni un spital de referință pentru profilul său, pentru îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni cronice, prin complexitatea și complementaritatea tipurilor de servicii medicale disponibil.